



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-dix-neuvième session

Point 8 de l'ordre du jour provisoire



RAPPORTS DES DIRECTEURS REGIONAUX SUR TOUS FAITS NOTABLES
SUR LE PLAN REGIONAL, Y COMPRIS DES QUESTIONS
INTERESSANT LES COMITES REGIONAUX

Rapport du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est

Le Directeur général a l'honneur de présenter au Conseil exécutif un rapport du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est qui met en relief les faits notables survenus dans la Région, parmi lesquels des questions évoquées à la trente-neuvième session du Comité régional. Si les membres du Conseil désirent consulter le rapport complet du Comité régional, celui-ci est à leur disposition dans la salle du Conseil exécutif.

RAPPORT DU DIRECTEUR REGIONAL POUR L'ASIE DU SUD-EST SUR TOUS FAITS NOTABLES
SURVENUS DANS LA REGION, Y COMPRIS DES QUESTIONS INTERESSANT LE COMITE REGIONAL

TRENTE-NEUVIEME SESSION DU COMITE REGIONAL

1. Le Comité régional pour l'Asie du Sud-Est a tenu sa trente-neuvième session à Chiang Mai (Thaïlande) du 9 au 15 septembre 1986. Y ont assisté des représentants de tous les Etats Membres de la Région, du PNUD, du FISE, de la FAO, du FNUAP, de la CESAP, de la Banque mondiale et de plusieurs organisations intergouvernementales et non gouvernementales.
2. Au cours de ses délibérations, le Comité régional a noté que la politique régionale proposée en matière de budget programme, qui avait été élaborée conformément aux recommandations formulées à la trente-huitième session du Comité, avait pour but d'assurer l'utilisation optimale des ressources de l'OMS à tous les niveaux organiques et, en particulier, d'aider les Etats Membres à employer ces quelques ressources pour accroître leurs activités de développement sanitaire et mettre en oeuvre les stratégies de la santé pour tous. Tout en approuvant la politique régionale en matière de budget programme, le Comité a exprimé l'espoir qu'elle développerait l'esprit de partenariat entre les Etats Membres et l'Organisation en vue de renforcer les moyens disponibles pour mettre au point et gérer des programmes concertés.
3. Le Comité a noté par ailleurs que le huitième programme général de travail, pour la période 1990-1995, formulé en étroite consultation avec les Etats Membres, aurait essentiellement la même structure que le septième programme général, l'accent étant mis sur le renforcement de l'infrastructure des systèmes de santé des Etats Membres en vue de l'exécution intégrée des programmes de santé. En approuvant la contribution régionale, le Comité a noté que, se fondant sur les contributions des différentes Régions, le Siège de l'OMS préparerait le huitième programme général de travail qui serait soumis à l'Assemblée de la Santé en mai 1987.
4. Faisant le point de la situation concernant le sang et les produits sanguins, le Comité a constaté que, d'après les données recueillies dans les pays de la Région, les services de transfusion sanguine ne correspondaient pas encore aux normes internationales dans plusieurs pays et qu'il était nécessaire de formuler pour le sang et les produits sanguins une politique nationale faisant partie de la politique sanitaire du pays. Le Comité a adopté la résolution SEA/RC39/R6 dans laquelle il demande instamment aux Etats Membres de prendre des mesures appropriées pour assurer l'utilisation correcte et en toute sécurité du sang et des produits sanguins, et en particulier de renforcer les services de transfusion sanguine, et prie l'OMS de fournir un appui technique pour le développement des personnels et pour la consolidation de l'infrastructure.
5. Au cours de ses échanges de vues sur les organisations non gouvernementales, le Comité a reconnu le rôle important que jouent ces organisations, ainsi que les efforts qu'elles déploient pour compléter les programmes des gouvernements. Elles sont particulièrement utiles en raison de leur indépendance, de leur mobilité, de leur diversité et du fait qu'elles sont plus proches de la population. L'accent a été mis sur la nécessité pour les gouvernements intéressés de canaliser et de coordonner les ressources que les organismes donateurs fournissent aux organisations non gouvernementales nationales. Dans sa résolution SEA/RC39/R7, le Comité a demandé instamment aux Etats Membres d'instituer ou de renforcer des mécanismes assurant une collaboration efficace avec les organisations non gouvernementales et d'obtenir la participation des organisations qui sont actives dans le secteur de la santé et les domaines apparentés, de les consulter et de travailler davantage avec elles. De plus, il a demandé à l'OMS de coopérer avec les pays à l'évaluation des mécanismes qui régissent actuellement les relations de travail entre les gouvernements et les organisations non gouvernementales au niveau national et de soutenir la mise en place de tels mécanismes.

6. Le Comité a fait observer que les accidents d'origine chimique ou nucléaire ont sur la santé des effets à la fois immédiats et à long terme et qu'il faut donc les éviter. Il a souligné la nécessité pour les gouvernements de désigner un point focal pour s'occuper efficacement de ce problème. Les gouvernements devraient sensibiliser davantage le public, diffuser des informations appropriées sur les effets toxiques des produits chimiques dangereux et des substances radioactives et prendre des mesures préventives de sécurité pour réduire au minimum le risque de tels accidents. Sans méconnaître le caractère complexe, sensible, plurisectoriel et pluri-institutionnel de ce problème, le Comité a demandé instamment à l'OMS de fournir aux Etats Membres des directives pour élaborer des plans nationaux et des mécanismes de contrôle dans ce domaine, de diffuser des informations sur les effets nocifs des produits chimiques toxiques et des substances radioactives et d'aider à mettre en place des systèmes de surveillance et d'alerte précoce.

7. En ce qui concerne le développement de la promotion de la santé pour tous, le Comité a rappelé dans sa résolution SEA/RC39/R8 l'initiative prise par le Directeur général en vue de mettre sur pied une masse critique de promoteurs de la santé pour tous, et il a pris acte avec satisfaction de la résolution des Ministres de la Santé des pays de la Région de l'Asie du Sud-Est tendant à organiser des cours de formation et d'autres activités pour développer la promotion efficace de la santé pour tous à tous les niveaux. Il a approuvé le plan régional de développement de la promotion de la santé pour tous et a demandé instamment aux Etats Membres de poursuivre leurs efforts pour assurer le développement efficace de la promotion de la santé pour tous à tous les niveaux, de se servir de la coopération technique pour favoriser le développement de la promotion de la santé pour tous et d'utiliser le processus de développement de la promotion de la santé pour tous en vue de faire progresser la CTFD.

8. Au cours de son débat sur le rapport annuel du Directeur régional, le Comité a noté avec satisfaction que le mécanisme conjoint de coordination gouvernement/OMS se révélait extrêmement utile pour gérer avec efficacité les activités de collaboration de l'OMS au niveau des pays. Il faudra encore rationaliser ce mécanisme à la lumière de l'application de la politique régionale en matière de budget programme pour assurer l'utilisation optimale des ressources de l'OMS dans les Etats Membres avec le soutien de l'Organisation à tous les échelons. Le Comité a pris note avec intérêt de la création d'équipes d'appui dans les pays au Bureau régional pour certains pays en vue de leur fournir un soutien cohérent en temps opportun. Le Comité a estimé qu'en dépit de l'extension de l'infrastructure sanitaire la population ne profitait pas pleinement des technologies sanitaires connues en raison des insuffisances du processus gestionnaire. Il a recommandé de bien faire comprendre au personnel médical et aux membres des autres professions de santé, grâce à une orientation appropriée et à des cours de formation, la nécessité d'observer de bonnes pratiques en matière de gestion.

9. Eu égard aux difficultés économiques actuelles, le Comité a reconnu la nécessité d'une meilleure coordination de toute l'aide extérieure pour les programmes de développement sanitaire. Une telle coordination sera assurée au mieux par des mécanismes solides au niveau national et l'OMS pourrait y contribuer en réunissant les coordonnateurs nationaux et les institutions extérieures et en fournissant des informations pertinentes et un appui technique. Le Comité a souligné d'autre part que, dans la perspective d'une augmentation insignifiante ou nulle des ressources affectées au secteur de la santé au niveau des pays, la nécessité d'une gestion rationnelle des services de santé revêt encore plus d'importance.

10. Le Comité s'est félicité de ce que l'OMS ait récemment mis l'accent sur le soutien du développement des services épidémiologiques et il a recommandé que cet appui soit encore renforcé par l'inclusion d'une formation portant sur l'épidémiologie de terrain. Par ailleurs, il a estimé essentiel de revoir, d'actualiser et d'appliquer efficacement la législation sanitaire en vigueur.

11. Pour ce qui est de l'organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, le Comité a jugé essentielles, pour assurer la mise en oeuvre efficace des soins de santé primaires, d'appliquer un certain nombre de mesures telles que la participation communautaire, la coordination intersectorielle et la réorientation des attitudes des personnels de santé de toutes catégories. D'autre part, il est indispensable que les membres des professions de santé, le grand public, les organes d'information et les dirigeants politiques comprennent

correctement la notion de la santé pour tous et l'approche fondée sur les soins de santé primaires. Le Comité a pris acte par ailleurs de l'application satisfaisante de la notion de l'autoresponsabilité communautaire et du financement des prestations sanitaires par la collectivité dans le cadre des soins de santé primaires, ainsi que de la mise sur pied par certains pays d'une masse critique de promoteurs de la santé pour tous aux échelons central et intermédiaire.

12. Pour ce qui est du développement des personnels de santé, le Comité a noté avec inquiétude le déséquilibre persistant entre le niveau de production de certaines catégories de personnel et les besoins réels. Il a été jugé nécessaire de persévérer dans la réorientation de l'enseignement médical vers les soins de santé primaires et d'adapter la production des différentes catégories de personnel de santé aux besoins réels. Le Comité a estimé qu'il fallait réexaminer soigneusement le programme de développement des personnels de santé en tant qu'ensemble intégré. Pour ce qui est de l'utilisation du programme de bourses d'études de l'OMS en vue du développement des personnels de santé, le Comité a émis l'opinion que certaines difficultés seraient aplanies si les Etats Membres adoptaient une attitude plus souple en ce qui concerne les conditions actuellement fixées pour l'admission dans les établissements de formation.

13. Le Comité a jugé nécessaire de mettre davantage l'accent sur l'intégration de l'éducation pour la santé dans les autres composantes du système de santé, chaque agent de santé devant également exercer les fonctions d'éducateur sanitaire.

14. Le Comité a été d'accord pour reconnaître l'importance de la recherche sur les services de santé, de la recherche sur le comportement en matière de santé et du transfert de technologie, ces questions étant considérées dans le contexte d'activités intégrées axées sur les options les meilleures pour le développement sanitaire fondé sur les soins de santé primaires. Le Comité a pris acte du soutien fourni aux projets de recherche et à d'autres éléments du programme de recherche et il a recommandé qu'on insiste sur le renforcement des institutions et sur le développement du personnel des services de recherche. Il est nécessaire d'élaborer des stratégies qui inciteront les spécialistes scientifiques à entreprendre des travaux de recherche en général, et plus particulièrement la recherche sur les systèmes de santé.

15. Le Comité a insisté sur l'importance de la nutrition, en tant que composante des soins de santé primaires, dans l'amélioration de l'état de santé de la population, et il a pris acte du fait que des programmes de lutte contre le goitre étaient mis sur pied dans plusieurs pays. Il a mis en lumière l'anémie nutritionnelle due à la carence de fer ainsi que la malnutrition calorique en tant que problèmes répandus dans la Région et sur lesquels il convient de se pencher. Un appui est également nécessaire pour prendre des mesures contre l'avitaminose A et la cécité d'origine nutritionnelle, affections qui atteignent une partie importante de la population mais qui sont évitables.

16. En ce qui concerne la santé maternelle et infantile, le Comité a souligné l'importance de l'éducation pour la santé en vue d'encourager les mères à utiliser les prestations et les installations sanitaires disponibles. Il est manifeste que tous les pays accordent une haute priorité à la santé maternelle et infantile et, là où il y a lieu, à la planification familiale, et qu'ils ne ménagent aucun effort pour en intégrer les divers éléments dans l'ensemble des soins de santé primaires.

17. Tout en notant que les Etats Membres enregistrent constamment des progrès dans l'exécution des activités relatives à la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement, le Comité a estimé qu'il faudrait redoubler d'efforts pour atteindre les objectifs de la Décennie. Il s'est montré particulièrement préoccupé des retards survenus dans le domaine de l'assainissement et il a demandé instamment à l'Organisation d'insister davantage sur cet aspect du programme.

18. Le Comité a noté la pénurie de réactifs pour les diagnostics en laboratoire dans les pays de la Région, et il a demandé instamment à l'OMS de prendre des mesures appropriées et efficaces pour atteindre le but de l'autosuffisance régionale. Le Comité a jugé nécessaire de renforcer les programmes de formation de techniciens de laboratoires et il a prié l'OMS d'évaluer, du point de vue coût-efficacité, le matériel de la structure radiologique de base et d'informer les pays en conséquence.

19. Le Comité a constaté que les dépenses consacrées aux médicaments représentaient une part importante du budget de santé des pays et que la consommation des médicaments sans discernement conduisait à des maladies iatrogènes. Tout en notant avec satisfaction que plusieurs pays avaient élaboré des politiques pharmaceutiques et des systèmes de gestion, le Comité a demandé instamment à l'OMS de fournir un soutien accru en vue de la formulation et de l'exécution des politiques pharmaceutiques, ainsi que de l'amélioration des pratiques de fabrication, des moyens de contrôle de la qualité et des réseaux de distribution, afin d'assurer que soient disponibles sur les lieux de consommation des médicaments essentiels de qualité garantie. D'autre part, le Comité a insisté sur la nécessité de mettre à la disposition des pays en développement la technologie la plus récente pour la production pharmaceutique. L'OMS a été priée de contribuer à des études de faisabilité pour la production des matières premières et aussi de fournir une aide pour certains aspects des politiques de fixation des prix des produits pharmaceutiques. Le Comité a recommandé que soit renforcé le Bureau régional afin de soutenir efficacement le programme sur les médicaments essentiels, que soit créé un centre régional d'informations pharmaceutiques et que soit fournie aux pays une aide pour améliorer le contrôle de la qualité.

20. En demandant instamment que soit poursuivi le but de l'autosuffisance régionale en matière de production de vaccins, le Comité a prié l'OMS de renforcer les installations de production et les laboratoires dans la Région afin que ceux-ci puissent faire face non seulement aux besoins nationaux, mais aussi à ceux des pays voisins. Pour y parvenir, le Comité a reconnu qu'il était nécessaire d'estimer dans un esprit plus réaliste les besoins des pays en vaccins.

21. Tout en rendant hommage à l'OMS et au FISE pour l'aide qu'ils fournissent aux programmes de vaccination, le Comité a fait observer que, dans la plupart des pays, la couverture vaccinale n'était pas encore suffisante. Il a noté avec satisfaction que les programmes de vaccination, de lutte contre les infections respiratoires aiguës et de lutte contre les maladies diarrhéiques étaient intégrés dans les programmes de santé maternelle et infantile en tant qu'ensemble dans un certain nombre de pays, ce qui a donné à n'en point douter des résultats encourageants. Il a souligné que, bien que l'engagement politique à l'égard du programme de vaccination soit tout à fait évident aux niveaux les plus élevés du gouvernement dans tous les pays, un soutien accru serait nécessaire pour accélérer davantage les activités si l'on veut que les buts de ce programme soient atteints dans les délais spécifiés.

22. Le retour en force du paludisme continue à préoccuper vivement plusieurs pays de la Région. On note une persistance des problèmes techniques que posent la résistance des vecteurs aux insecticides et la pharmacorésistance des parasites, en particulier la menace d'une résistance de Plasmodium falciparum. Le Comité a estimé que, puisque cette maladie continue de défier tous les efforts d'endiguement, il était temps d'élaborer des stratégies nouvelles pour assurer une lutte efficace.

23. Notant que les maladies diarrhéiques provoquaient des taux de mortalité infantile élevés dans plusieurs pays de la Région, le Comité a souligné la nécessité de former les mères et les agents de santé à l'emploi judicieux des sels de réhydratation orale. Il a recommandé de renforcer le mécanisme de surveillance épidémiologique et d'améliorer les moyens de diagnostic en laboratoire.

24. En ce qui concerne les infections respiratoires aiguës, le Comité a insisté sur la nécessité d'éduquer les mères et de former tous les personnels de santé pour qu'ils soient capables de déterminer la gravité des infections en vue d'assurer une prise en charge judicieuse des cas. Il a été demandé à l'OMS d'aider à instaurer des liens étroits entre les programmes de vaccination, de lutte contre les maladies diarrhéiques et de lutte contre les infections respiratoires aiguës dans le cadre de la santé maternelle et infantile.

25. Le Comité a fait observer que, bien que des programmes de lutte antituberculeuse fonctionnent depuis longtemps dans la plupart des pays, cette maladie reste l'un des principaux problèmes de santé. Il a exprimé l'opinion que l'OMS devrait promouvoir l'intégration des activités de lutte contre la tuberculose dans les services de santé de base en fournissant un soutien accru pour le dépistage et la prise en charge des malades.

26. Le Comité a pris acte des mesures prises par les pays et l'OMS pour faire face au risque que fait planer sur la Région le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Sans méconnaître les efforts déployés par l'OMS à cet égard, il a estimé que les pays devraient accorder plus d'attention à l'éducation pour la santé et à la surveillance.

27. Examinant le projet de budget programme régional pour 1988-1989, le Comité a noté qu'il était conforme au septième programme général de travail et au programme à moyen terme pour la période 1984-1989, ainsi qu'à la politique régionale en matière de budget programme, et qu'il reflétait les priorités fixées aux niveaux national et régional en vue d'instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000; dans sa résolution SEA/RC39/R4, le Comité a prié le Directeur régional de transmettre le projet de budget programme au Directeur général afin qu'il l'inclue dans son projet de budget programme pour 1988-1989.

28. Le Comité a été informé qu'en raison de la situation financière actuelle dans le monde qui affecte l'Organisation des Nations Unies et ses institutions spécialisées, des plans d'intervention provisoires avaient été établis en vue de réduire l'exécution des budgets programmes aux niveaux des pays et des régions et au niveau interpays pendant les exercices biennaux 1986-1987 et 1988-1989. La réduction opérée en 1986-1987 s'élevait à US \$4,4 millions, soit 6,4 % du budget régional. Le programme régional/interpays, représentant 26 % du budget approuvé, avait absorbé 40 % de cette réduction (soit US \$1 758 000), le reliquat (US \$2 680 000) ayant été réparti au prorata entre les programmes de pays, qui constituaient 74 % du budget approuvé. Pour ce qui est de 1988-1989, le Comité a noté que la réduction prévue pour la Région de l'Asie du Sud-Est s'élevait à US \$6,4 millions (soit 8,3 % du budget régional). Sur ce montant, US \$2 081 800, représentant 33 % de la réduction totale prévue, seraient absorbés dans le programme régional/interpays, qui représentait 25 % du budget programme total, le reliquat (US \$4 303 200) devant porter au prorata sur les programmes de pays. En ce qui concerne les réductions opérées dans le budget pour 1986-1987, des propositions ont été définitivement approuvées en vue de supprimer certaines activités déterminées au niveau régional/interpays, notamment le blocage de quelques postes vacants et l'annulation de certaines activités éducatives de groupe. Une opération visant à réduire les activités programmatiques au niveau des pays afin d'absorber les réductions proposées dans le budget pour les pays était en cours, en consultation avec les Etats Membres. Le Comité a été informé du caractère provisoire de cette action, à laquelle il serait donné suite selon les besoins.

29. Les discussions techniques qui ont eu lieu pendant la session du Comité régional avaient pour thème l'approche intégrée des soins de santé maternelle et infantile dans le contexte des soins de santé primaires, le but étant de faire le point de la situation en ce qui concerne cette approche intégrée dans les Etats Membres de la Région et d'étudier les problèmes critiques que pose le processus d'intégration. Prenant note des recommandations issues de ces discussions, le Comité a adopté la résolution SEA/RC39/R5 dans laquelle il demande instamment aux Etats Membres d'accorder une haute priorité aux femmes et aux enfants dans les politiques et stratégies nationales de développement visant au développement humain et à l'amélioration de la qualité de la vie; de tracer les grandes orientations pour la mise en oeuvre de programmes intégrés de santé maternelle et infantile et de planification familiale afin de rassembler les éléments prioritaires qui contribuent à promouvoir la santé des femmes et des enfants, y compris les écoliers et les adolescents; d'entreprendre des études visant expressément à mettre au point des technologies localement appropriées en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale susceptibles d'être appliquées au niveau de la famille et de la communauté; enfin, de mettre sur pied un système approprié d'orientation-recours pour les soins obstétricaux et pédiatriques et des moyens de formation connexes en vue d'assurer le soutien à l'échelon primaire des prestations de santé maternelle et infantile et de planification familiale. De plus, dans sa résolution SEA/RC39/R2, le Comité a décidé qu'à sa quarantième session en 1987 les discussions techniques auraient pour thème l'information et l'éducation pour la santé à l'appui de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

SIXIEME REUNION DES MINISTRES DE LA SANTE

30. La sixième réunion des Ministres de la Santé des pays de la Région de l'Asie du Sud-Est s'est également tenue à Chiang Mai du 16 au 18 septembre, immédiatement après la session du

Comité régional. S. E. le Général Prem Tinsulanonda, Premier Ministre de Thaïlande, a ouvert la réunion au cours de laquelle a également pris la parole le Directeur général. Les participants ont discuté notamment des efforts déployés dans les domaines de la CTPD et du développement de la promotion de la santé pour tous. Ils ont constaté que l'exécution d'un certain nombre de programmes de CTPD ayant fait l'objet d'accords mutuels avait débuté et qu'il fallait encore encourager et soutenir ces efforts afin de renforcer davantage les mécanismes et les liens instaurés au départ entre les Etats Membres. Il a été convenu que, dans un esprit d'autoresponsabilité nationale et d'autosuffisance régionale, les Etats Membres étudieraient de nouveaux moyens d'utiliser de façon optimale les ressources disponibles dans les pays. Les Ministres ont également pris acte des progrès réalisés par les Etats Membres en vue de constituer une masse critique de promoteurs de la santé pour tous à tous les échelons et ils ont noté que les Etats Membres avaient adopté une multitude de stratégies diverses comportant un certain nombre d'initiatives nouvelles. Les Ministres ont estimé que, bien que celles-ci reflètent en général les différences concernant le stade de développement atteint par les pays, outre des facteurs socio-économiques, culturels, géographiques et autres, il était nécessaire d'étudier ces initiatives afin de pouvoir en tirer des enseignements précieux dont d'autres pays pourraient s'inspirer moyennant quelques modifications. Les Ministres ont adopté une résolution demandant instamment aux Etats Membres et à l'Organisation de renforcer davantage les activités de CTPD, de constituer une masse critique de promoteurs de la santé pour tous, et de mettre en oeuvre les stratégies nationales de la santé pour tous.

SYSTEME DE GESTION DECENTRALISE (THAILANDE)

31. Une évaluation du système thaïlandais de gestion décentralisé, appelé naguère exercice de programmation-budgétisation, a été entreprise en juillet 1986 avec la collaboration des autorités nationales thaïlandaises et du personnel de l'OMS. Cette opération a révélé que le système de gestion décentralisé fonctionnait bien. Les autorités nationales sont encouragées à développer ce système en obtenant un soutien à des sources nationales aussi bien qu'internationales. Dans le cadre de cette opération, le programme concerté de l'OMS en Thaïlande a fait l'objet, en octobre, d'une vérification en termes de politique et de programme, vérification effectuée par une équipe composée de représentants du Commissaire aux Comptes, de membres du personnel de l'OMS et de représentants des autorités nationales.

COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT

32. Les différents Etats Membres ont identifié un certain nombre d'activités programmatiques de CTPD et leur exécution a déjà commencé. De nombreux pays ont créé des points focaux nationaux pour la CTPD et en ont défini le mandat. Deux pays ont signé un protocole d'accord sur la coopération technique pour le développement sanitaire qui envisage un programme concerté comportant une procédure bien définie pour une période de trois ans (1985-1987) portant sur l'échange d'experts et de technologie dans les domaines de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale, de la médecine traditionnelle, de la vaccination et du développement sanitaire. Des moyens de formation ont été offerts et utilisés par quelques-uns des Etats Membres. En raison des difficultés que les pays éprouvent à affecter dans leur budget national des crédits à l'exécution d'activités de CTPD, l'OMS facilite l'utilisation de fonds provenant de ses budgets de pays comme crédits de démarrage pendant la période initiale, afin de catalyser les efforts des pays en matière de CTPD en exploitant leur propre potentiel de financement. Au niveau régional, l'Organisation encourage efficacement le développement des activités de CTPD. Un répertoire CTPD indiquant les besoins qui ont été recensés et les potentiels de soutien a été mis à jour et distribué aux Etats Membres. En outre, il a été publié un répertoire des établissements de formation contenant des renseignements sur 400 institutions situées dans des pays de la Région de l'Asie du Sud-Est qui peuvent offrir des moyens de formation dans le domaine de la santé et les secteurs apparentés. Les Etats Membres l'ont trouvé très utile pour repérer les établissements où leurs candidats pourraient être envoyés pour y recevoir une formation.

PROMOTION DE LA SANTE POUR TOUS

33. Pour donner suite à l'initiative du Directeur général tendant à mettre sur pied une masse critique de promoteurs de la santé pour tous, plusieurs mesures ont été prises dans la Région en vue de développer la promotion de la santé pour tous à tous les échelons. Au niveau national, plusieurs pays ont entrepris des activités intensives de formation visant à réorienter leurs fonctionnaires ainsi que les membres des professions de santé afin de mieux les sensibiliser aux notions et stratégies régissant le but de la santé pour tous. Un pays a créé une institution relevant du Premier Ministre qui doit former des promoteurs pour faciliter un développement rural accéléré. Au niveau régional, il a été constitué un Groupe spécial sur le développement de la promotion de la santé pour tous et plusieurs mesures ont été prises en vue de poursuivre les activités de formation concernant la promotion de la santé pour tous. Il a été établi un plan régional pour la mise en oeuvre du programme de promotion de la santé pour tous et les ressources nécessaires y ont été affectées au titre d'un projet interpays pour favoriser ces activités. A compter du 1^{er} janvier 1986, toutes les activités éducatives de groupe qui ont lieu au Bureau régional comportent un élément concernant la notion et les principes, etc. de la promotion de la santé pour tous. La Région OMS de l'Asie du Sud-Est a accueilli le quatrième Colloque international sur le développement de la promotion de la santé pour tous et la CTPD, qui s'est tenu en Thaïlande, ainsi que le premier Dialogue interrégional sur les ressources pour la promotion de la santé pour tous et sur la mise en place d'un réseau de soutien, qui a eu lieu en Inde. A la suite de ce Dialogue, du matériel concernant les diverses activités a été préparé et le Colloque devrait aider les participants à poursuivre dans leurs pays respectifs une action garantissant le développement d'une promotion efficace de la santé pour tous.

PROMOTION ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

34. Le programme de promotion et de développement de la recherche a continué de progresser d'une manière satisfaisante dans les limites du cadre rationnel tracé par le Comité consultatif sur la Recherche en Santé pour l'Asie du Sud-Est en vue de développer la recherche à l'appui de la santé pour tous. Le Comité a contribué à stimuler la recherche sur les services de santé et la recherche psychosociale, ainsi qu'à en développer les bases théoriques. Au cours de sa douzième session, tenue à New Delhi en avril 1986, le Comité a dressé un bilan du développement de la recherche et a discuté notamment du transfert de technologie, du renforcement des institutions et des principes régissant la recherche sur le comportement dans le domaine de la santé. Il a estimé qu'il fallait améliorer la qualité des propositions de recherche et consolider le potentiel national de recherche grâce à l'élaboration de mécanismes et de processus pour former les chercheurs et accélérer le renforcement des institutions. Il a recommandé d'accorder plus d'attention à l'épidémiologie clinique, à la rationalisation des processus de diffusion des renseignements scientifiques et des informations sur la recherche, et à l'instauration de liens plus étroits entre les centres collaborateurs de l'OMS, les conseils de la recherche médicale et les centres nationaux d'excellence.

35. Quelques-unes des institutions nationales désignées comme centres collaborateurs ont bénéficié d'un soutien pour développer les activités intéressant la recherche. En outre, des bourses de voyages d'études scientifiques et des bourses de formation à la recherche ont été attribuées à des chercheurs nationaux pour qu'ils développent leurs connaissances, leurs compétences et leur expérience. Outre l'appui fourni au titre du programme régional, la plupart des Etats Membres de la Région ont également alloué des fonds en provenance de l'OMS à la promotion et au développement de la recherche ainsi qu'à la recherche sur les services de santé, ont mis en oeuvre diverses activités de recherche et ont organisé des cours de formation sur l'élaboration des protocoles de recherche et sur la gestion de la recherche en vue de parvenir à l'autoresponsabilité en ce qui concerne le personnel des services de recherche et le développement des institutions. La coordination des activités de recherche dans la Région a été encore renforcée par l'instauration de liens étroits entre, d'une part, les conseils nationaux de la recherche médicale ou organes analogues et, d'autre part, le Comité consultatif de la Recherche en Santé pour l'Asie du Sud-Est et le Comité consultatif mondial de la Recherche en Santé. Les activités régionales de promotion et de développement de la recherche ont continué à être complétées par les trois programmes spéciaux administrés par l'OMS et concernant les maladies tropicales, la reproduction humaine et les maladies diarrhéiques, et elles sont entreprises dans le cadre des stratégies de la recherche en vue d'instaurer la santé pour tous.